

市外(県外)での定期予防接種を希望される方へ

入院や施設入所等、やむを得ない事情により市外で定期予防接種を受ける場合、以下のとおりの手続きとなります。

1 県内の医療機関において予防接種を希望する場合

長野県内市町村間相互乗入制度を実施している医療機関の場合は、長野市の予診票がそのまま使用できます。また、接種にかかる自己負担額は市内で接種した場合と同額です。

※ 実施医療機関については、長野県医師会のホームページもしくは、長野市保健所健康課までお問い合わせください。

2 県外の医療機関において予防接種を希望する場合

予防接種費の助成(一旦、予防接種費用の全額を立て替え払いしていただいた後、申請によって、限度額内までの交付)をいたします。

※ 接種前の事前申請が必要です

※ かかった予防接種費全額を交付するものではありません(上限あり、詳しくは2P以降を参照)

< 手続きの流れ >

(1) 予防接種前の手続き

「長野市予防接種実施依頼書交付申請書」に記入の上、長野市保健所健康課に提出してください。長野市から接種に必要な書類「長野市定期予防接種実施依頼書」を郵送します(手続きには約1～2週間程度かかります)。

(2) 予防接種の実施

予防接種実施医療機関に①「長野市定期予防接種実施依頼書」、②「長野市の予診票」を持参し、予防接種を受けてください(費用は立て替え払い)。

接種後、医療機関から発行された領収書(各予防接種の種類・金額が明記されたもの)と、予防接種券(長野市保管分)を必ずもらってください(費用の申請に必要となります)。

(3) 予防接種後の手続き

以下の書類等を長野市保健所健康課までご提出ください

- ① 「長野市予防接種費助成申請書兼請求書」
- ② 領収書(各予防接種の種類・金額が明記されたもの)
- ③ 予防接種券(長野市保管分)
- ④ 振込先口座の銀行名・支店名・口座番号・口座名義人が記載されている通帳
もしくはキャッシュカードのコピー

※ 提出期限は、接種日翌日から1年以内です。接種後は速やかに手続きをお願いします。

【問い合わせ・申請先】

長野市保健所 健康課感染症対策担当
〒380-0928 長野県長野市若里六丁目6-1
電話: 026-226-9964

裏面もご覧ください

予防接種費の助成（償還払い）の対象者及び上限額について

令和8年度用
(R8.9.1 現在)

◎ 実際にかかった費用と予防接種費の助成上限額のどちらか少ない額が、交付額となります。

例) 高齢者肺炎球菌の接種費用が、12,000 円であった場合

⇒ 12,000 円 - 2,800 円（自己負担額） - 8,444 円（上限額） → 756 円は自己負担

【高齢者の予防接種】

予防接種の種類	対象年齢	助成上限額									
高齢者肺炎球菌	・ 65 歳の人 ・ 60 歳～65 歳未満で、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害（身体障害者手帳 1 級）を有する人	接種費用から自己負担額（2,800 円）を減じた額（ただし、8,444 円を上限とする。）									
带状疱疹	・ 令和 8 年度に 65 歳、70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳となる人 ・ 60 歳～65 歳未満で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害（身体障害者手帳 1 級）を有する人	使用ワクチンによって異なります。 ・ ビケン（生ワクチン）の場合 接種費用から自己負担額（2,000 円）を減じた額（ただし、6,274 円を上限とする。） ・ シンゲリックス（不活化ワクチン）の場合 接種費用から自己負担額（5,500 円）を減じた額（ただし、15,974 円を上限とする。）									
インフルエンザ	・ 65 歳以上の人 ・ 60 歳～65 歳未満で、心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害（身体障害者手帳 1 級）を有する人	接種費用から自己負担額（1,200 円）を減じた額（ただし、3,774 円を上限とする。）									
新型コロナウイルス感染症		接種費用から自己負担額（3,800 円）を減じた額（ただし、接種するワクチンごとの上限額は、以下のとおりとする。） <table><tr><td>コミナティ（ファイザー）</td><td>11,624 円</td></tr><tr><td>エムネスバ[®]イク（モデルナ）</td><td>11,184 円</td></tr><tr><td>スバ[®]キソビット[®]（武田薬品）</td><td>11,514 円</td></tr><tr><td>ダイイチ（第一三共）</td><td>11,514 円</td></tr><tr><td>コスタイバ[®]（Meiji Seika ファルマ）</td><td>10,414 円</td></tr></table>	コミナティ（ファイザー）	11,624 円	エムネスバ [®] イク（モデルナ）	11,184 円	スバ [®] キソビット [®] （武田薬品）	11,514 円	ダイイチ（第一三共）	11,514 円	コスタイバ [®] （Meiji Seika ファルマ）
コミナティ（ファイザー）	11,624 円										
エムネスバ [®] イク（モデルナ）	11,184 円										
スバ [®] キソビット [®] （武田薬品）	11,514 円										
ダイイチ（第一三共）	11,514 円										
コスタイバ [®] （Meiji Seika ファルマ）	10,414 円										
予診のみ（各予防接種共通）	接種不可能であった場合	1,256 円									

※生活保護受給者及び特定中国残留邦人等支援給付受給者は、自己負担額はありません。